

特殊教育における個に応じた指導

— 自閉症児の理解とその指導 —

北原 公弘¹ 小竹 桜子²

小田原ユキ子³ 野本 弘子⁴

自閉症児のことが報告されてから半世紀が経過した今日であるが、自閉症に関してはまだ十分に原因が解明されていない。そのため、自閉症児の指導については様々な指導技術が提示されてきているが有効で単一の指導方法はまだ確立されてはおらず、実際の指導は試行錯誤しながら進められている。この研究では、文献及び先行の実践に基づいて、まず自閉症についての理解を深め、更に自閉症児への働きかけや治療教育のあり方についてさぐり、実際の指導によってそのあり方の検証に努めた。指導にあたっては自閉症児のあるがまを認めて、あせらずにじっくりと付き合うことの大切さを再認識した。

I 自閉症はなおらない。だけど、りっぱに生きていける。〈序にかえて〉

自閉症の概念が登場してからすでに半世紀が経過した今日であるが、自閉症の本質をどう考えるかについては多くの議論がなされてきたがまだ十分究明されてはいない。自閉症という異常の、目で見える形の部分はかなり分かってきたといえるが、その奥にひそむメカニズムはまだよく分かっていない。しかし、これまでにこの神秘的で扱いの難しい自閉症児への指導はどのようにしたらよいのかと謎を解き明かすような努力が積み重ねられてきている。

「自閉症はなおらない。だけど、社会でりっぱに生きていける。要は、その筋道をどうつけるかである」これは、当センターのある短期研修講座の冒頭で加藤哲文先生（土浦短期大学助教授）の言った言葉である。この言葉は、強烈だがこれからの自閉症児への指導の大事な方向が示されていると思われる。

自閉症の本質を究明し、診断をしっかりとすることも指導を進める上で大切と思われるが、教育の現場では、自閉症であるかどうかは深刻な問題とする必要はないのかも知れない。子供がそこに示している症状なり、特異な行動をどのように捉え、どのように処置するか、そしていかに集団に参加させ、教育効果を上げていくかが、最も重要な問題となるのではないだろうか。

II 自閉症児の理解

1 自閉症児とはどんな子か

(1) 三つの必須症状

自閉症とは、幼児期の早期までに発症し、情緒的な対人関係とコミュニケーションの能力が、他の能力に比べて著しく障害を受けていることを主徴とする行動水準での症候群であり、特徴づける次のような必須の症状がある。

1 県立教育センター
3 塩沢町立中之島小学校

2 白根市立大通小学校
4 見附市立今町小学校

- ① 人に対しての反応が全般的に欠如している。自閉症児は他の人と情緒的な関係がとりにくい。特に早期の幼児期では、その子の発達のレベルに比べて他人への関わりが乏しく、全く人に関心を示さないように見えることすらある。
- ② 言語および非言語性コミュニケーション手段の発達に障害がある。通常はことばの発達は遅れ、全く出てこない場合もある。ことばが出てきても、おうむ返しや独語、一方的な会話など、言語をコミュニケーションの手段として上手に使えないなどの障害がみられる。また、指さし行動の発達も遅れる。
- ③ 周囲の様々な状況に対する反応が自然でなく、奇異である。この中には手を奇妙な動作で動かし、それを横目ですかし見るなどの異常行動、あるいは、変化することへの抵抗を示す同一性の保持と呼ばれる症状が含まれている。

これ以外に比較的特異的な行動異常が伴うことが多い。この必須症状と付随する症状は、年齢により変化していき、ときには対人関係を表す自閉症状でも消失することが見られるため、自閉症は発達障害とされている。

(2) 自閉症児の行動特徴

ア 言語に関する問題について

言語の障害が自閉症児の中心的な症状であることは、研究者の一致した意見である。自閉症児は伝達の意味をもった言語をもつことが非常に困難であるため、子供への言語の伝達でも、子供自身からの発語でも特異な状態がみられる。顕著な言語発達遅滞があらわれ、その遅滞が恒常的であること、発語はほとんど「おうむ返し」（反響言語）であること、助詞の使用が困難であること、奇声や意味のない音声をあげること、場面と全く関係のない音声をあげること、自分を名指しで呼ぶことの困難性などである。

イ こだわりに関する問題について

「こだわり」すなわち、何事についても同一であることを要求し、変化を嫌うということは、自閉症児によくみられる特徴である。

ウイングは「儀式的で強迫的な行動」として、カナーは「強迫的な同一性保持の欲求」として、このこだわりを自閉症児の特異な行動特徴の一つとして強調している。

こういう行動は、この子供たちがまわりの状況を的確に理解できないために起こるのではないかと考えられる。その場に応じた行動がとりにくいのである。

ウ 知的な問題について

自閉症児の知能については、カナーの「知的な潜在力があり、知的な遅滞はみられない」との立場から、ドマイヤーのように「優れていない」という立場がある。いずれの場合も、内容はアンバランスで断片的な発達の状態であり、いわゆる総合化、体系化に欠けているようである。自閉症児の中には、知的にはとうてい優れているとは思えない例も多いが、中には比較的早くから知的な興味の現れる例もみられる。

最も特徴的なのはある種の記憶が優れており、数年間の曜日や祭日、祝日、世界の国名や国旗名、駅名や機械類の名称などが確実にいえる子もいる。そういう特異な能力においてすばらしいものを示すが、

日常生活の中では、それは役には立たない。このような能力が実生活で役立つ方向に発揮できる場合は、予後が良好である。自分の興味のあることにしか関心を示さないから、結果として、所有する知識の量は少なくなる。

エ 感覚異常に関する問題について

感覚的な異常とみられる行動特徴は、自閉症児に限らず、発達の未分化な子供にもみられるものであるが、自閉症児は特に顕著である。

視覚の問題（事物を正視しないで斜めから見る。手をかざして見る。眼球を指で押さえて見る）、聴覚の問題（耳に両手を当て、ちょうど音量を調節するかのような様子。ある音に敏感であるのに、ある音には全く無関心という聴覚のアンバランスな状態）、臭覚の問題（物に手が触れた後や食物などの匂いを必ずかぐ）、触覚の問題（砂が足につく、靴下がぬれるなどということを極度に嫌う）

また、ロッキング、単純な反復運動などへの固着、高所へ器用に登るのに、指先の巧緻性の不器用さなどもみられる。

オ 生活習慣に関する問題について

生活習慣の上での社会的なマナーを学習させることは困難であり、羞恥心など社会習慣で評価されるような、次元の高い情緒の指導は限界があるといわれている。

基本的な生活習慣の中でも、偏食、拒食、異食、味や匂いの好き嫌い、遺尿、漏便、便器の状態や排泄の場所や姿勢へのこだわり、着衣への固執、靴下や下着などを着けることの拒否など、こだわりや感覚の異常と関連した行動特徴が見られる。

カ 自傷行動について

自閉症児の欲求は養育者にとって理解できない場合が多い。そのような場合や子供の欲求が阻止され、拒絶された場合などに不機嫌になり、パニック状態になった場合に自傷が現れる場合が多い。自分の額を床や柱や壁に打ちつけたり、手で頭を叩いたりする行動、体の一部の決まった部分を噛むなどの行動がある。また、関心のある友達など突然突き倒すなどの他人に対する攻撃もみられる。

キ 多動及び社会適応の問題について

自閉症児には本来多動な子供と動きの少ない寡動の子供がみられる。しかし、ほとんどの自閉症児は新しい場面や集団の中に入れられたときには、無意味な行動が多くなり、多動の傾向がみられるようになる。多動は集団管理上問題があるため、教育上問題になるが、自閉の症状そのものとは、あまり関係がない場合が多いと考えられている。

自閉症児の行動特徴や社会不適応を考える場合の基本的な概念として、自閉症児は認知や言語に障害があり、統合化の不足があるため、対人関係や社会的経験の中から学習し、抽象化していく規範性を身に付けることができず、初期の段階で停滞している状態と考えて意味づけられている。

主症状を含め多彩な症状は、いずれも3～6歳までに最も顕著に見られる。そして、症状は年齢によって変化し、一般的には年齢が高くなるにつれて、視線の合わなさや他人への関わりの乏しさが減弱し、極端な自閉はなくなり、より適応的になっていく。自閉症児は認知と情緒の障害を持っているが、相対的には幼少期には情緒の障害が、年長になると認知の障害が前景に出るといえる。

2 自閉症の原因

(1) 自閉症の発見

自閉症は、1943年に、カナーが「情緒的接触の自閉的障害」という論文に11名の症例を発表し、翌年にその疾患に「早期幼児自閉症」と命名したのに始まる。カナーは、この幼児自閉症の特異的な行動の特徴を、対人的な情緒接触の欠落、同一性保持に対する強迫的な要求、物に対する異常な執着、ことばがないか、ある場合にも伝達的な役割をしないことば、良好な潜在的能力の五点にまとめた。そして、これらの症状は生後間もなく、遅くとも2歳までに現れるとした。また、カナーは、これらの症状以外に、症児を取り巻く家族関係について、両親は知的に高く、性格は思いやりに欠けることを指摘し、症状の形成に家庭的な環境要因が関与していることを示唆した。同時に、この疾患には中枢神経系の器質的な障害は認めないとした。これらの点が、その後自閉症児に対して重大な誤解、つまり神話を生むこととなった。

(2) 自閉症の概念についての歴史的変遷

自閉症が発見された当時のアメリカの精神医学は、精神分析学が支流であり、全ての子供の精神障害を精神分析的に解釈していた。すなわち、何か異常行動があれば、それは早い時期の養育環境に必ず問題があり、その原因は親の態度や性格に求められていた。その結果、自閉症に対する極めて非科学的な三つの神話ができあがった。

それは、①自閉症は心因に対する防衛として生じ、原因は生育歴にあり、親の性格や養育態度にあるとされたこと、②自閉のために現れないが、潜在的な認知と知能は本来良好であること、③自閉症には決して器質障害はないはずであることの三つである。

1960年代になると、人間の行動が環境要因のみで解釈されたそれまでの観点とは違い、固体側の脳機能との関連で検討されるようになり、この三つの神話は崩壊を招くことになった。すなわち、自閉症についても、認知心理学的な立場から言語、認知の障害についての研究が始められ、同時に実証的な追跡研究も進められた結果、自閉症の基本的な障害は「自閉」ではなく、認知および概念形成の障害であるとする仮説が提起されるに至った。

3 自閉症に関する診断基準

現在、この基準を定義している世界的に影響力の大きい診断分類の体系が2つある。その1つは、世界保健機構（WHO）から出されている、疾病分類の国際基準（ICD）であり、現在は1977年公布の第9版（ICD-9）が世界中に広く用いられている。もう1つは、アメリカ精神医学会の作った「精神障害の診断と統計に関するマニュアル」（DSM）であり、1980年に出されたDSM-Ⅲの自閉症の定義と診断基準は、日本を含め世界的に大きな影響を与えた。

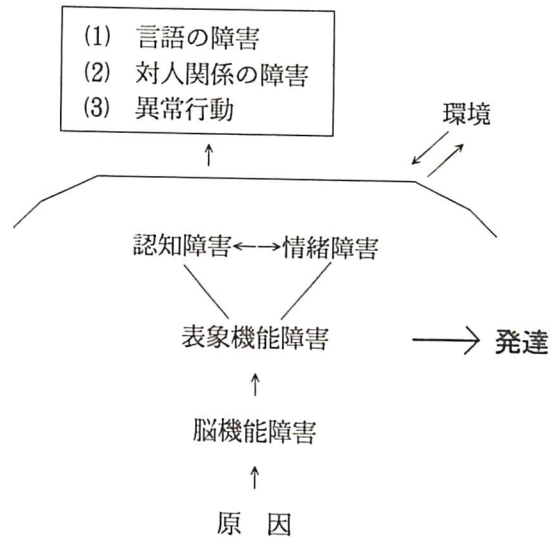
DSM-Ⅲの基準の最大の特徴は、自閉症を発達障害と定義したこと、分裂病や心因によるなどの原因論的な先入観にとらわれず、自閉症を現象的行動的に記述し定義したこと、三つの必須の行動特徴と30カ月前とする発症年齢で客観的に定義したこと、多軸診断を採用したことなどにあるとされて

いる。1987年には、DSM-Ⅲの改訂版であるDSM-Ⅲ-Rが出された。このDSM-Ⅲ-Rにおける自閉症の診断基準の必須症状は、①相互的社会交渉の質的障害、②言語と非言語性コミュニケーションの質的障害、③活動と興味の範囲の著しい極限性の三つの症状であり、発症は幼児期あるいは小児期であるとしている。また、これらの三つの項目には、具体的でかつ詳細な行動リストが付けられている。

4 自閉症児の今日的理解

現在、自閉症は年齢に従って主要な症状が変化する発達障害として明確に位置付けられ、発症年齢と行動特徴で分類・定義されている。

自閉症の障害の構造については、何らかの原因による脳の機能障害を生物学的基盤として持ち、その障害の心理学的側面は、認知、とりわけ表象機能全般の発達障害と表象機能を柔軟に操作することの障害であると考えられるようになっている。この障害が認知と情緒の発達に影響を与え、行動的には環境（人的、物理的）との相互交渉の中で、言語、特に言語理解の障害、対人関係の障害、および異常行動として現れると把握されるようになってきている。



自閉症の障害モデル〈太田昌孝1992〉

Ⅲ 自閉症児への働きかけと治療教育

1 自閉症児への指導とその変遷

自閉症の原因論は、初期の心因説から何らかの器質的な障害説へと大きく変わった。これは、情緒的・対人的関係の回復をねらうのみでは全面的改善を望めないことを意味する。また、原因を考える限り、確実な根本治療は現在のところないと言わざるを得ないので、どの方法にも限界があることを意味していると言える。現在は、指導技法が各々その効果を検証しながら影響し合い、自閉症児の発達障害を確実に改善する道を確認している過程にあると言える。そして、どの方法によるにせよ、その子供に即した効果の検討が求められている。

(1) 情緒的対人関係を強調する立場

両親のパーソナリティや初期の母子関係が問題にされた1960年代中頃まで、この立場の方法が多くを占めた。日本では遊戯療法などの形をとり、自閉症児を共感的に理解すること、欲求を満たす中で情緒的安定を図ること、自然な流れに沿って課題的状况を設定し、対人関係の発展をねらっていくことなどが共通して強調される。自発的行動を大事にするので、引きこもる傾向のある子供には有効であるし、細かな行動の読みとりが要求される点、子供を受け止める姿勢は参考になる。しかし、社会の一員とし

ての自閉症児の幸せを考えると、より計画的・組織的な展望を持つ方法へと脱皮することが迫られると思われる。

(2) 行動の変容を図る立場

1960年代から始められたこのアプローチには、応用行動分析・行動変容（オペラント法）、行動療法、またその技法を援用したものが含まれる。自閉症児の表出する行動に直接焦点を当てて、適切な行動を学習することがねらわれる。言語、不適応行動、課題学習など広範な行動が取り上げられ、具体的目標に沿って課題分析－再構成化（スモール・ステップ）し、その行動の先行条件（状況設定）、後続条件（強化）を調整（プログラム）しながら適切な学習を図る。積極的に適切な行動を身につけさせる上で種々の効果が実証されており、また他のアプローチと併用の可能性も秘めている。より広がりのある学習（般化）のさせ方、子供に即した指導内容の選び方、広範な指導場面における応用形態の開発などが、このアプローチの現在の課題と思われる。

(3) 知覚・認知・運動へ働きかける立場

1970年代に入り、特に原因論の変化とともに台頭したこのアプローチには、感覚統合や認知面の治療教育を図る神経心理学的アプローチ、また広く感覚・運動的アプローチなどが入る。これらの特徴は、各々違いはあるものの、障害されている機能面の補償をねらって働きかけるという点である。具体的手法としては、器具、遊具を使った運動等を通して脳機能へ刺激を与えるものや、身体認識・知覚・認知面の課題学習を積むもの、種々の感覚刺激を含む運動を言語、対人的刺激とともに組織的に与えるものなど様々なものが含まれる。

2 自閉症児への働きかけ

(1) 自閉症児への働きかけの二つの側面

自閉症などの発達障害についての総合的な治療を考える際には、2つの基本的な側面がある。1つは、障害の子供自身にかかる働きかけであり、もう1つは、まわりの受け入れ、理解、設備、様々な環境の要因をよくする働きかけである。

どちらの側面を重要とするかは、対象となる自閉症児の住んでいる地域や年齢、あるいは自閉症児に働きかけを行う人の立場や関わり方の違いあるいは考え方の違いにより異なるが、2つの側面は統合して行われることが望まれる。しかし、治療教育では、子供自身に対するものに力点が置かれる。

(2) 教育の三つの次元

子供自身への働きかけのレベルには、表象機能（認知と情緒）、行動および脳機能の3つのレベルがあり、そこでの教育の目標は、基本障害の代償と克服への取り組みが、最も重要な第一の次元である。すなわち、表象機能の不全に働きかけ、その発達と柔軟性の獲得を援助すること。第二の次元は、生活習慣や遊び、コミュニケーション技能、教科学習など、年齢と発達に応じて現実の生活そのものを、子供自身がより豊かに広げていく援助である。第三次元は、異常行動の減弱と予防である。

第一次元を重要視する理由は、第一次元を適切に評価することによって第二、第三次元の行動の意味を発達の中で捉えることができるからである。第一次元を中心に、これら全ての次元が生活全体の中で

構造化されることが大切であるが、自閉症児の年齢や発達水準、行動異常の強さなどによって次元の重点を変化させる必要がある。特に、年齢が低いほど、第一次元への働きかけが重要となってくる。

(3) 妥当な治療教育の要件

現在、自閉症児への働きかけについて、いろいろの考え方と手法があり、混沌としている。しかし、いくつかの原則が明らかにされてきている。

その第1は、自閉症は発達障害であるので、発達の観点が必要であることである。第2には、自閉症は自由な受容の方法では有意義な学習をし難いことである。だから、積極的な働きかけと、適切な教材の系統化と程よい物理的環境の構造化が必要になる。第3には、原則として、異常行動の減弱だけを主要な目的とするべきではなく、必ず、適応行動の獲得のプログラムが用意される必要があることである。即ち、あらゆる機会をとらえて、適応行動を増やしていくことである。第4には、行動の変容は、普通の子供で適応できる範囲から逸脱しないことである。

自閉症児の教育は、このような前提の上に立って組み立てられなければならないと考える。

IV 教育の場

1 自閉症児の教育の場

文部省は、昭和53年10月「教育上特別な取り扱いを要する児童・生徒の教育措置について」（以下「教育措置」と記述）において、情緒障害児（登校拒否、神経症、緘黙、自閉症、精神病及び脳の器質的障害等の疑い）の教育の場を「精神薄弱、病弱などに伴って情緒障害を有するものは、その障害の状態及び程度に応じて養護学校又は精神薄弱者若しくは病弱者のための特殊学級において教育すること。その他の情緒障害者は、その他のための特殊学級において教育するか又は通常の学級において留意して指導すること」と定めている。

障害者別と教育の場をもう少し分かりやすく述べると、次のようになる。

- ① 重・中度の精神薄弱で自閉を併せ有する者は精神薄弱養護学校
- ② 肢体不自由で自閉を併せ有する者は肢体不自由養護学校
- ③ 病弱で自閉を併せ有する者は病弱養護学校
- ④ 軽度の精神薄弱で自閉を併せ有する者は精神薄弱養護学校
- ⑤ 病・虚弱で自閉を併せ有する者は病・虚弱特殊学級
- ⑥ 自閉で他の障害を併せ有しない者は情緒障害特殊学級
- ⑦ 自閉で他の障害を併せ有しない者は通常の学級

この「教育措置」では、盲または聾で自閉を有する者についての規定はないが、当然、盲学校または聾学校で教育することになる。

2 自閉の程度を考慮した教育の場

昭和53年度版の「教育措置」においては、自閉の障害の程度が示されていない。

これからの自閉症児の教育の場の判断に当たっては、自閉の障害の程度と精神薄弱の障害の程度を考慮して教育の場を判断する必要がある。

右の表は両者をクロスさせて見て、教育の場を示したものである。つまり、重・中度の精神薄弱で自閉を有する者は養護学校で、軽度の精神薄弱で重・中・軽の自閉を有する者は情緒障害または精神薄弱の特殊学級で教育するのがよいだろう。重・中度の自閉のみの者は、主として情緒障害特殊学級で、軽度の自閉のみの者は特別の指導の場（リソースルーム）または通常の学級で特別の配慮のもとに教育するのが望ましいだろう。

障害の程度と教育の場		
自閉の程度 精神薄弱の程度	重・中度	軽 度
重 ・ 中 度	精神薄弱養護学校	
軽 度	精神薄弱 特殊学級 情緒障害特殊学級	
障 害 な し	リソース ルーム 通常の学級	